

KLINIK JOURNAL

Das Journal für Patienten und Mitarbeiter

Ausgabe 2 06/05



Unsere Themen

*DIE INSEKTENGIFT-
IMMUNISIERUNG*

DIE REISEAPOTHEKE BADEUNFALL

BORRELIOSEN

klinikum
brandenburg

www.klinikum-brandenburg.de

Inhalt

- 3 **Die Insektengiftimmunisierung**
– Lieber „Bienenstich“ essen
als erleiden ...
- 4 **Borreliosen – Verlauf im Kindes- und
Erwachsenenalter**
– kleiner Biss mit großer Wirkung
- 6 **Die Reiseapotheke**
– Packen Sie richtig!
- 7 **Badeunfall**
– Kein Kopfsprung ins Unbekannte,
auch nicht beim Baden!
- 8 **Nur Namenlose kommen auf den Tisch,
Napoleon stirbt den Alterstod!**
– Ein Besuch bei Familie Dr. Eberhard
Beck (Chefarzt der Frauenklinik)
- 10 **Mitarbeiter vorgestellt ...**
– PD Dr. med. Roland Becker,
Chefarzt des Zentrums für
Orthopädie und Unfallchirurgie
- 12 **Von Null auf 21 ... oder vielleicht doch
mal 42 ...?**
– Das „bewegende“ Hobby unserer
Mitarbeiterin Frau Petra Bartels
- 13 **Jubiläen und Berufungen,
Einstellungen und Verabschiedungen**
- 15 **Sprechzeiten der Kliniken im Überblick**

Das Redaktionsteam gratuliert der Klinik für Gefäßchirurgie, der Klinik für Innere Medizin I und dem Institut für Radiologie zur Zertifizierung als „Anerkanntes Gefäßzentrum der DGG“.

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

kaum haben Sie sich an der ersten Ausgabe des KlinikJournals des Städtischen Klinikums Brandenburg erfreut, halten Sie schon die nächste Ausgabe in den Händen.

Da die meisten unserer Leser vermutlich in den nächsten Wochen die schönste Jahreszeit – den Urlaub – genießen werden, möchten wir Ihnen in diesem Heft einige Artikel an die Hand geben, die sich mit Erkrankungen beschäftigen, die besonders im Sommer auftreten und die Urlaubsfreuden trüben könnten. Dazu gehören allerlei Insektenstiche und -bisse, aber auch Badeunfälle. Wie Sie vorbeugen können und was zu beachten ist, erfahren Sie hier.

Daneben werden wir auch wieder Mitarbeiter mit ihren ungewöhnlichen Hobbys vorstellen. Sie dürfen uns dieses Mal zu einer Großfamilie mit Bauernhof begleiten, deren Familienoberhaupt „ganz nebenbei“ noch Chefarzt ist, und Sie können mit einer unserer Mitarbeiterinnen beim Halbmarathon aus der Puste kommen.

Wiederum wird das Heft abgerundet durch die Nachrichten aus dem Bereich der Mitarbeiter sowie die Vorstellung des neuen Chefarztes für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Bereits heute möchten wir Sie zum „Tag der offenen Tür“ am 25. September 2005 in das Klinikum Brandenburg einladen.

Im Namen des Redaktionsteams
Ihre



Gabriele Wolter
Geschäftsführerin





Lieber „Bienenstich“ essen als erliden ...

Sind Sie auch schon einmal von einer Biene oder Wespe gestochen worden?

Dann wissen Sie, wie schmerzhaft dies sein kann. Die Haut um die Einstichstelle schwillt an, brennt und juckt fürchterlich.



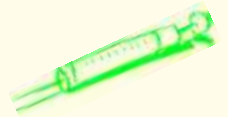
Schlimm wird es dann, wenn Menschen eine Allergie entwickeln und der ganze Körper auf den Insektenstich reagiert. Entwickelt sich nach dem Stich eine Hautrötung oder Quaddelbildung am gesamten Körper, tritt Atemnot ein oder bricht gar der Kreislauf zusammen, ist eine Allergie wahrscheinlich. 0,8 bis 5% der Bevölkerung reagieren allergisch auf Insektengifte und müssen behandelt werden. Jährlich werden in Deutschland 20 Todesfälle durch Insektengiftallergien gemeldet. Die Dunkelziffer ist sicher noch höher.

Besteht der Verdacht auf eine Allergie gegen Wespen-, Bienen-, Hornissen- oder Hummelgift (Klasse der Hymenoptera = Hautflügler), erfolgt eine Bluttestung. Hier werden im RAST-Test die Antikörper auf das jeweilige Gift bestimmt. Danach wird im Prick-Test durch Einpieken von Insektengiftverdünnungen die Hautreaktion bestimmt. Sind diese Teste positiv, sollte eine Hyposensibilisierung erfolgen. In jedem Fall müssen solche Patienten ein Notfallset erhalten, damit sie bei einem Stich noch vor Eintreffen des Arztes eine Notfallbehandlung selbst einleiten können. Die Gifte von Hummel und Biene sind sich genau wie die der Hornisse und Wespe sehr ähnlich, so dass eine Hyposensibilisierung nur mit Wespen- oder aber Bienengift erfolgt.

Die Gewinnung des Giftes ist sehr mühsam. Für 500 g Wespengift müssen 250 Sammler ein Jahr lang aus 74.000.000 Einzeltieren das Gift gewinnen. Das gewonnene Gift steht uns dann in ganz bestimmten verdünnten Konzentrationen zur Verfügung.

Die Hyposensibilisierung erfolgt stationär für fünf Tage. Die Patienten erhalten täglich vier Injektionen des Giftes in ansteigender Dosierung.

Für die Dauer der Hyposensibilisierung bleiben sie unter medizinischer Aufsicht wegen der Gefahr eines Schocks.



Wird das Gift gut vertragen, ist die Höchstdosis meist am fünften Tag erreicht. Sie beträgt 100 µg Wespengift. Das entspricht in etwa dem Gift von fünf Wespen. Die Behandlung dauert drei bis fünf Jahre. Alle sechs bis acht Wochen muss in dieser Zeit eine neue Injektion erfolgen.



Der Patient wird unter ärztlicher Aufsicht gestochen.

Danach führen wir eine Insektengiftprovokation mit einem lebenden Insekt durch. Der Patient wird unter ärztlicher Aufsicht gestochen.

Die Erfahrung zeigt, dass die Hyposensibilisierung einen Erfolg bis zu 95% hat.



*Dr. med. Birgit Klee,
Chefärztin der Klinik für HNO-
Krankheiten, Gesichts- und Hals-
chirurgie, Städtisches Klinikum
Brandenburg GmbH*

Borreliosen – Verlauf im Kindes- und Erwachsenenalter

Zeckenbisse: kleiner Biss mit großer Wirkung

Der Sommer bringt neben vielen erfreulichen Seiten auch einige unangenehme Begleiterscheinungen, dazu gehört unter anderem auch der Biss der Zecke. Während der Biss selbst nahezu oder gänzlich unbemerkt bleibt, können durch ihn verschiedene Erreger übertragen werden. Die bedeutsamsten Erkrankungen, die daraus resultieren, sind die Borreliose und die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), eine spezielle Form der Gehirnhaut- und Gehirnentzündung.

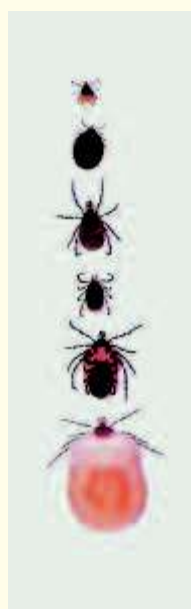
Dabei handelt es sich um zwei völlig verschiedene Krankheiten. Während Borreliosen durch Zecken in ganz Deutschland relativ häufig auftreten, sind Zecken nur in bestimmten Regionen mit dem FSME-Erreger infiziert und können somit nur in diesen Regionen die Gehirnhautentzündung übertragen (z. B. Schwarzwald, Bayerischer Wald, Österreich, Thüringen sowie einige weitere ausländische Regionen; in Brandenburg gibt es bisher nur ganz vereinzelte Fälle von FSME). Während eine Impfung gegen FSME z. B. vor Urlaubsreisen möglich ist, gibt es keinen Impfstoff gegen Borreliosen.

Die Borreliose kann sich unter sehr verschiedenen Symptomen zeigen, durchläuft akute und chronische Stadien und bedarf immer einer gewissenhaften Diagnostik und Therapie, um bleibende Schäden zu vermeiden. Der Verlauf ist zudem im Kindes- und Erwachsenenalter unterschiedlich: Die Krankheitssymptome erscheinen bei Kindern heftiger ausgeprägt, sind jedoch besser zu behandeln und im Allgemeinen lässt sich die Krankheit komplett ausheilen, was im Erwachsenenalter oft nicht der Fall ist. Hier überwiegen die chronischen Verlaufsformen mit bleibenden Restschäden an Herz und Nervensystem.

Übertragungsweg und Häufigkeit

Die Borreliose wird durch infizierte Zecken auf den Menschen übertragen. Beginnt die Zecke nach einem Stich mit dem Blutsaugen, vermehren sich die Borrelien im Darm der Zecke. Nach 24 Stunden sind dann Borrelien im Speichel der Zecken nachweisbar und können auf den Menschen übertragen werden, da die Zecke üblicherweise drei bis fünf Tage das Blut des Menschen saugt. Daher ist zur Vermeidung einer Borreliose ein frühzeitiges Entdecken und Entfernen der Zecke notwendig.

In vielen Gegenden Deutschlands ist jede dritte Zecke mit Borrelien infiziert. Als Lebensraum bevorzugt die Zecke eine feuchte Umgebung wie Erdboden, Gräser, Büsche, Unterholz und Wälder. Zeckenstiche werden v. a. im Frühjahr und Herbst beobachtet. Obwohl jede dritte Zecke mit Borrelien infiziert ist, kommt es nur bei 5–10% der Stiche mit Borrelien-infizierten Zecken zu einer Borreliose. Man muss also bei ca. 2–3% aller Zeckenstiche mit einer Borreliose rechnen.



Zecken aus dem *Ixodes-ricinus*-Komplex, von oben nach unten:

1. Nympe vor der Mahlzeit
2. vollgesogene Nympe nach der Mahlzeit
3. weibliche Adulte vor der Mahlzeit
4. männliche Adulte
5. partiell vollgesogenes Weibchen mit Männchen bei der Begattung
6. vollgesogenes Weibchen

Nicht dargestellt sind die noch kleineren sechsbeinigen Larven.

Klinische Zeichen der Borreliose

Es gibt kaum eine andere Infektionskrankheit, die so viele unterschiedliche Erscheinungsformen wie eine Borreliose aufweisen kann. Unterschieden wird zwischen frühen und späten Krankheitssymptomen. Von frühen Symptomen spricht man, wenn zwischen Stich und Symptomen Tage bis Wochen vergehen, von späten Symptomen, falls diese Monate bis Jahre nach dem Stich auftreten. Es ist daher nicht verwunderlich, dass der Patient sich bei Nachweis einer Borreliose häufig an den Zeckenbiss nicht mehr erinnert (oder ihn sowieso gar nicht mitbekommen hat), was wir in ca. 50% der Fälle erleben.

In vielen Gegenden Deutschlands ist jede dritte Zecke mit Borrelien infiziert. Als Lebensraum bevorzugt die Zecke eine feuchte Umgebung wie Erdboden, Gräser, Büsche, Unterholz und Wälder.



Frühzeichen einer Borreliose sind

- Hautrötungen im ehemaligen Bereich des Zeckenstiches, sie treten aber auch außerhalb dieses Bereiches auf und haben oft das typische Bild mit konzentrischen roten Ringen, ähnlich der Form einer Schießscheibe (Erythema migrans)
- Hirnhautentzündung (Meningitis)
- Hirnnervenlähmungen, v. a. Gesichtsnervenlähmungen (Fazialisparese)
- Schwindel/Innenohrstörungen
- Gelenkschmerzen
- Herzrhythmusstörungen, Herzmuskulenzündungen
- grippeartige Erkrankungen



Bild links: typische Hautrötung (Erythema migrans).

Bild rechts: typische Mimik bei einem Kind mit Gesichtsnervenlähmung (Fazialisparese, rechts). Im Sommer und Herbst ist mehr als jede zweite Fazialisparese im Kindesalter auf eine Borrelieninfektion zurückzuführen!

Spätzeichen einer Borreliose sind

- Gelenkschmerzen und Gelenkschwellungen (v. a. ein oder beide Knie)
- chronische Nervenwurzelschmerzen
- chronische Herzmuskelschwäche

Diagnostik

Bei der Vielzahl der möglichen Symptome ist das Wichtigste daher, überhaupt daran zu denken, dass eine Borreliose vorliegen kann. Je nach klinischem Symptom wird zur Diagnosesicherung entweder nur

eine Laboruntersuchung benötigt, bei Beteiligung des Nervensystems muss allerdings immer eine Rückenmarkspunktion (zur Nervenwasseruntersuchung), bei Gelenkschwellung meist eine Gelenkpunktion zum Erregernachweis durchgeführt werden.

Vorgehen zur Vermeidung von Infektionen

Die beste Therapie ist die Vermeidung von Zeckenbissen oder aber die frühzeitige Entfernung von Zecken. Es gibt kaum Borrelienübertragungen innerhalb der ersten 24 Stunden.

Vermeidung bedeutet Tragen von hautbedeckender Kleidung, geschlossenem Schuhwerk, Strümpfen, Hüten im Wald und in anderen betroffenen Gegenden. Diese Maßnahmen sind bei Kindern allerdings wenig praktikabel. Daher sollten Kinder nach dem Spielen im Freien abends täglich auf Zecken untersucht werden. Am häufigsten findet man die Zecken in Hautfalten, besonders in der Leisten- und Schamregion, am Bauch, in Achselfalten und auf dem Kopf. Die Zecke ist dann am besten mit einer Zeckenzange oder Pinzette zu entfernen, dabei ist darauf zu achten, dass auch der Kopf mit entfernt werden muss!

Auf klinische Zeichen einer Borreliose ist in den nächsten Tagen bis Monaten besonders zu achten.

Es gibt kaum Borrelienübertragungen innerhalb der ersten 24 Stunden!

Behandlung einer eingetretenen Infektion

Ist die Infektion dennoch erfolgt, ist in jedem Stadium der Borreliose eine Behandlung mit einem bestimmten Antibiotikum zwingend erforderlich. In den frühen Stadien der Erkrankung kann damit fast immer eine Heilung erreicht werden, in den späten Stadien ist die Prognose im Kindesalter häufig deutlich besser als bei Erwachsenen, auch wenn die Symptome oft über Monate bestehen bleiben. *Nicht behandelt drohen in vielen Fällen bleibende Schäden.*



Dr. med. Hans Kössel,
Chefarzt der Klinik für Kinder- und
Jugendmedizin, Städtisches
Klinikum Brandenburg GmbH



Packen Sie richtig!

Mit der Sommerzeit naht auch die Ferienzeit. Um für alle Eventualitäten gut gerüstet zu sein, empfiehlt es sich, eine dem jeweiligen Reiseziel angepasste kleine Reiseapotheke mitzuführen.

Den durchschnittlichen Urlauber plagen am häufigsten Durchfälle (35% aller Reisekrankheiten), Verstopfung (20%), Schlafstörungen (10%) und Erkältungskrankheiten (ca. 5%). Die übrigen Erkrankungen kommen in der Summe nicht über 1%.

Deshalb kann ich als **Grundausstattung** Folgendes empfehlen:

- gegen den Durchfall ein Mittel, das die Peristaltik hemmt (z.B. Loperamid), oder, insbesondere für Kinder, ein Hefepreparat oder ein Aktivkohlepräparat
- Elektrolytersatzmittel (im Notfall kann auch ein Glas Wasser [mit sauberem abgekochtem Wasser!] mit einer Prise Salz und 2 Teelöffeln Zucker getrunken werden)
- Bei Verstopfung ist der Wirkstoff Bisacodyl oder der Wirkstoff Natriumpicosulfat als Dragee oder als Zäpfchen zu empfehlen. Wichtig ist, dass immer ausreichend getrunken wird
- Bei Fieber und Schmerzen ist je nach persönlicher Verträglichkeit entweder Paracetamol oder Acetylsalicylsäure zu empfehlen
- Lutschtabletten zur Linderung von Halsschmerzen und ein Hustenlöser können bei Erkältungskrankheiten hilfreich sein
- Wer unter der sog. Reisekrankheit leidet, kann vom Wirkstoff Dimenhydrinat profitieren. Die betroffene Person sollte aber dann nicht selbst ein Verkehrsmittel steuern. Sollte dies nicht reichen, gibt es auch scopolaminhaltige Pflaster, die jedoch verschreibungspflichtig sind
- Einige Verbandmittel wie z. B. Heftpflaster, elastische Binden, sterile Gazekompressen sollten auch nicht fehlen wie auch eine Pinzette, eine Schere, ein Fieberthermometer und Sicherheitsnadeln.

Im Vorfeld ist es ratsam, bei der Krankenkasse, soweit nötig, eine Auslandskrankenversicherung abzuschließen.

Viele Urlaubsziele liegen in sonnenreichen Gebieten. Denken Sie daher auch an den ausreichenden Sonnenschutz. Wichtig ist, dass Sie ausreichend UVA- und UVB-Schutz von Ihrer nach Möglichkeit wasserfesten Sonnencreme erwarten können. Die Wirkstoffe einer guten Sonnencreme sollten sich nicht bei Sonneneinstrahlung zersetzen. Kleinstkinder dürfen gar nicht der Sonne ausgesetzt werden.

Für Kleinkinder gibt es reine Pigmentcremes. Nach dem Sonnenbad ist ein After-Sun-Gel oder -schaum mit Panthenol erfrischend für die Haut.

Wenn Sie einen leichten Schlaf und einen lauten Nachbarn haben, ist ein Ohrenlärmschutz angebracht. Damit Sie die Mücken nicht allzu sehr plagen, denken Sie an ein entsprechendes Abwehrmittel. In Malaria-gebieten ist dies neben der medikamentösen Malaria- prophylaxe und Moskitonetzen besonders wichtig.



Wenn Sie in Gebiete mit schlechten hygienischen Verhältnissen fahren, denken Sie bitte auch an Wasserentkeimungstabletten sowie sterile Kanülen und Spritzen für Ihre Notfallbehandlung. Auf Flugreisen kann ein befeuchtendes Nasenspray von Wert sein.

Wer schon einmal unter einer (Reise-) Thrombose litt, sollte vor einer längeren Reise diesbezüglich seinen Arzt konsultieren.

Nicht zu vergessen sind die Medikamente aus eigenen laufenden Behandlungen. Nehmen Sie diese bitte als Handgepäck.

Im Vorfeld ist es ratsam, bei der Krankenkasse, soweit nötig, eine entsprechende Auslandskrankenversicherung abzuschließen. **Nun kann einem erholsamen Urlaub nichts mehr im Weg stehen ...**



Ingo Franz,
Leiter der Apotheke, Städtisches
Klinikum Brandenburg GmbH



Kein Kopfsprung ins Unbekannte – auch nicht beim Baden!

In unserer Region gibt es umfangreiche Möglichkeiten zur Ausübung vieler Wassersportarten, die meisten Menschen nutzen die Seen zum Baden. Leider kommt es jedes Jahr immer wieder zu Unfällen, zum Beispiel beim Kopfsprung in flaches Wasser. Für mehr als 100 Menschen pro Jahr endet dieser Sprung ins unbekannte Gewässer im Rollstuhl, da es zu einer Verletzung der Halswirbelsäule mit Quetschung des Rückenmarkes kommen kann. In der Folge einer solchen Rückenmarksschädigung ist meist eine endgültige Querschnittslähmung entstanden, die auch durch eine rasche operative Behandlung kaum mehr zu bessern ist. Es kann sogar trotz sofortiger Operation zu einer so genannten aufsteigenden Querschnittssymptomatik mit einer Atemlähmung kommen, seltener führt eine Rückenmarksschädigung im Halsbereich zum Tod.



Es muss daher eindringlich betont werden, dass es aufgrund der begrenzten Behandlungsmöglichkeiten umso wichtiger ist, durch entsprechendes Verhalten eine solche Halswirbelsäulenverletzung zu vermeiden. Insbesondere Kinder und Jugendliche sind in ihrem Verhalten oft übermütig, und gerade diese Gruppe ist überdurchschnittlich häufig betroffen. Beachtet werden muss nicht nur möglicherweise flaches Wasser am Ufer eines Sees, auch beim Sprung von einem Boot darf nicht vergessen werden, dass es gerade in unserer Region viele Sandbänke gibt.

Beim Auftreffen des Kopfes auf den Grund des Sees kommt es zu einer erheblichen Belastung der Halswirbelsäule durch Stauchung, so dass ein oder mehrere Halswirbelkörper bersten können. Durch in den Rückenmarkskanal abgesprengte Knochenfragmente oder Bandscheibengewebe kann es zu einer



Bruch des Wirbelkörpers nach einem Sprung ins Wasser, mit Darstellung des Bruchspaltes.

Kompression der sehr empfindlichen Nervenstrukturen kommen, hierdurch wird die Querschnittslähmung begründet. Wenn es zu einer Verletzung der Halswirbelsäule gekommen ist, sollte man entsprechend reagieren. Als Symptome sind eine gestörte Sensibilität und Motorik von Armen und Beinen auffällig. Schmerzen werden im Nacken- und Schulterbereich angegeben. Der Verletzte ist vorsichtig und ohne Manipulation an der Wirbelsäule zu lagern, Hilfe muss organisiert werden. Es ist ein rascher Transport in das nächstgelegene Krankenhaus zu veranlassen, so dass die Behandlung sofort beginnen kann. Modernste neurochirurgische Operationsmethoden werden zur Versorgung in unserem Klinikum angewendet.

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass trotz rascher Versorgung eines Verletzten mit einer Fraktur der Halswirbelsäule, ausgereifter Operationstechniken sowie fortschrittlicher Implantate häufig keine wesentliche Verbesserung der neurologischen Symptomatik erreicht werden kann. Somit ist die Vermeidung solcher Verletzungen im Vorfeld durch eindrückliche Darstellung möglicher Folgen – zum Beispiel in Schulen – die sinnvollste Möglichkeit, einer Querschnittslähmung aus dem Weg zu gehen.



Klemens Höpfner,
Arzt in der Klinik für Neurochirurgie,
Städtisches Klinikum Brandenburg
GmbH

Für mehr als 100 Menschen pro Jahr endet dieser Sprung ins unbekannte Gewässer im Rollstuhl, da es zu einer Verletzung der Halswirbelsäule mit Quetschung des Rückenmarkes kommen kann.



Nur Namenlose kommen auf den Tisch, Napoleon stirbt den Alterstod!

Ein Besuch bei Familie Dr. Eberhard Beck (Chefarzt der Frauenklinik) in Ketzür

Herr Dr. Eberhard Beck zog im Spätsommer 2001 mit seiner neun-köpfigen Familie (fünf Kinder plus Großeltern) aus dem Stuttgarter Land nach Brandenburg.

Wir betreten das Gehöft durch das noch von der LPG stammende mächtige Stahltor. Die Nebengebäude zur rechten Hand sind weitgehend baufällig und werden gegenwärtig abgerissen. Auch der Giebel des ehemaligen Kuhstalles ist teilweise eingestürzt und etwas baufällig. Ansonsten ist der mehr als 150 Jahre alte märkische Vierseitenhof jedoch in einem hervorragenden baulichen Zustand. Die Grundsanierung des Wohnhauses ist nahezu abgeschlossen, die große Wohnküche lädt zum Plauschen bei herzhafter Kost und selbstgekeltertem Apfelmost ein.

Nach Durchschreiten der Toreinfahrt sehen wir im Hintergrund Elisabeth Ente und Erwin Erpel – das Stockentenpaar –, die eifrig damit beschäftigt sind, die neu in der aufgeschütteten ehemaligen Mistgrube angepflanzten Rosen am Austreiben zu hindern. Bedrängt werden sie dabei von einer namenlosen Gruppe indischer Laufenten. Denn es wird strikt unterschieden zwischen Tieren, die auf dem Tisch des Hauses landen oder an Altersschwäche (ver-)enden.

Mit dem Bruttrieb ist es leider bei den Enten nicht weit her, doch liegen mittlerweile 15 Enteneier im Brüter. Diesem sind bereits 13 Hühnerküken entschlüpft, die sich gegenwärtig noch unter der Wärmelampe in der Wirtschaftsküche tummeln. Das „Kükenheim“, das sie künftig vor den Übergriffen der Kater Felix und Zorro schützen soll, wurde kürzlich fertig gestellt.



Seitdem der Kleine Münsterländer Kai beim Graben nach Wühlmäusen die Teichfolie zerrissen hat, sitzen die Enten im wahrsten Sinne des Wortes auf dem Trockenen. Doch die Grube für den neuen, hundebissfesten Teich ist schon ausgehoben.



Auch die Chabos – schwarz mit weißen Tupfen, denen es etwas an Schwarz fehlt, sind namenlos, ebenso die Perlhühner, die soeben hinter einem mächtigen Holzstoß aus märkischer Eiche zu spektakeln beginnen. Dort ist Riccarda, die jüngste Tochter, eifrig damit beschäftigt, die auf 1,5 m gekürzten Eichenstämme mit Keil und Hammer zu spalten. Begleitet wird dieses Tun durch heftiges Schreien von Martin und Martina, einem altvermählten Pärchen blauer Steinbacher Kampfgänse, die sich schon seit mehr als zehn Jahren im Besitz der zweitjüngsten Tochter Charlotte befinden.

Von der ehemals preisgekrönten Zucht an orangefarbenen Welsumer Zwerghühnern der Frau des Hauses ist nur noch ein kläglicher Rest geblieben. Der letzte preisgekrönte Hahn – Napoleon – hat den Winter nicht überlebt und ist an Altersschwäche eingegangen. Seinen Platz hat vorübergehend Caruso, ein Italienerhahn, mit einer kleinen Gruppe Hühner übernommen.



Die Ziegen Kunigunde und Froni werden von den Kindern mit Hingabe gemolken.

Neben frischer Ziegenmilch gibt es eine Auswahl an Käse, wobei Frau Beck derzeit mit verschiedenen Kulturen experimentiert.



Nachdem dieser jedoch den 87-jährigen Großvater der Familie attackiert hat, ist seit kurzem sein Schicksal als Sonntagsbraten besiegelt.

Im Grasgarten hinter der mächtigen Scheune aus dem Jahre 1909 tummelt sich eine kleine Herde Coburger Fuchsschafe. Bertram, der kräftige gutmütige Hammel, ist wegen seiner teilweise übermütigen Knüffe und Püffe insbesondere bei den jüngeren Familienmitgliedern etwas verschrien. Das Flüchten über den Zaun vor dem heranstürmenden Hammel hat jedoch eher einen sportlichen Charakter und wird von lautem Juchzen begleitet. Mit den Schafen rangeln einige Thüringer Waldziegen um das beste Gras. Die letztjährige Nachzucht war sehr erfolgreich, dieses Jahr hapert es etwas, so dass bereits der Tierarzt bemüht werden musste.

Die Ziegen Kunigunde und Froni werden von den Kindern jedoch mit Hingabe gemolken. Neben frischer Ziegenmilch gibt es eine Auswahl an Käse, wobei Frau Beck derzeit mit verschiedenen Kulturen experimentiert. Die durch das Käsen anfallende Molke stellte jedoch ein neues Problem dar, da die Hühner und Enten nicht alles vertilgen konnten. Pickeldi und Frederic, Kreuzungen aus Deutschem Landschwein und Pitrain-Schwein, zieren seit kurzem den reaktivierten Schweinestall des märkischen Hofes. Diese beiden werden aber mit Sicherheit – entgegen der Regel, dass Tiere mit Namen nicht gegessen werden – den Winter in der Gefriertruhe bzw. eingedost verbringen.

Links des Grasgartens erstreckt sich der Gemüsegarten. Die Kartoffeln sind bereits am Austreiben, die Zwiebeln stehen prächtig. Die Erbsensaat hat sich jedoch leider überwiegend in Ringeltaubenfutter verwandelt, so dass hier nachgelegt werden muss. Im neu errichteten Gewächshaus finden sich Tomaten und Gurken sowie reichlich Paprikapflanzen. Der erste Salat aus dem Frühbeet wurde bereits verzehrt, die vorgetriebenen Kohlpflänzchen harren besseren Wetters, damit sie endlich ausgepflanzt werden können. Im vorderen Teil des Hofes, neben dem Wohngebäude, findet sich noch ein denkmalgeschützter Bauerngarten. In den mit Buchs eingefassten Beeten blühen Stiefmütterchen und andere Frühlingsboten. Dahinter wird gegenwärtig ein großer Kräuter- und Blumen-garten angelegt.

Auf die Frage, was er sich denn noch wünschen könnte, antwortet Dr. Beck, dass er sich gelegentlich etwas mehr Zeit zum Angeln ersehne und vielleicht auch späterhin mal wieder gerne etwas Zeit für die Jagd finden würde. Diese Hobbys teilt er übrigens mit dem urologischen Chefarzt, so dass sich nicht nur Überschneidungen im beruflichen Bereich, z. B. in der Behandlung der weiblichen Harninkontinenz, sondern auch im persönlichen Bereich ergeben.



*Dr. med. Eberhard Beck,
Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Städtisches
Klinikum Brandenburg GmbH*



Mitarbeiter vorgestellt ...



PD Dr. med. Roland Becker, Chefarzt des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie

Herr Dr. Becker, Sie sind seit dem 1. Mai 2005 Chefarzt des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie. Ist das eine Heimkehr nach Brandenburg?

Von einer gewissen Heimkehr kann man schon sprechen, denn ich habe hier die ersten zehn Jahre meines Lebens verbracht. Wir haben in der Werner-Seelenbinder-Straße gewohnt, also hinter dem Marienberg. Ich freue mich, zu meinen Wurzeln zurückzukehren und hier zu arbeiten.

Sie haben vor Ihrem Studium als Krankenpfleger gearbeitet. Hatte das Einfluss auf Ihre Berufswahl?

Ich habe vor meinem Studium ein Jahr lang an einem Kreiskrankenhaus auf einer chirurgischen Station gearbeitet. Durch diese pflegerischen Tätigkeiten hatte ich einen sehr engen Kontakt zu den Patienten und ich konnte dabei sehr viele Erfahrungen und Erkenntnisse aus ihrer Sicht gewinnen. Die Entscheidung, Medizin zu studieren, habe ich wohl durchdacht. Bereits in der zehnten und elften Klasse arbeitete ich in meiner Freizeit in den Pfeiffer'schen Stiftungen in Magdeburg in einer orthopädischen Klinik. So wurde der Wunsch, Arzt zu werden, immer mehr gefestigt.

Auf Ihrem beruflichen Entwicklungsweg gibt es verschiedene Stationen.

Ja, ich habe mein Studium in Magdeburg absolviert und längere Zeit in England und in der Schweiz gearbeitet. Während meines ersten Studienaufenthaltes in Basel entdeckte ich die Liebe zur Orthopädie, die die arthroskopische (Schlüssellochchirurgie) und offene Gelenkchirurgie umfasst. Ich denke, ich bin eher manuell veranlagt und die Arbeit entsprach meinen Vorstellungen. In Basel fand ich auch mein erstes medizinisches Vorbild. Mein damaliger Chef, Herr Dr. Dolanc aus dem St.-Clara-Spital, hat mich durch seinen Umgang mit den Patienten und seine operativen Fähigkeiten sehr beeindruckt. Eine weitere starke Prägung erhielt nach meiner Rückkehr nach Magdeburg durch meinen dortigen Chef, Herrn Prof. Neumann.

In der Endoprothetik haben Sie sehr viel Erfahrung gesammelt. Was reizt Sie besonders an dieser Operation?

Der Patient erfährt durch einen derartigen Eingriff eine plötzliche Verbesserung in seiner Lebensqualität. Die Patienten haben vor der Operation eine sehr eingeschränkte Beweglichkeit, starke Schmerzen und können viele alltägliche Dinge nicht mehr selbständig verrichten. Durch das Einsetzen des künstlichen Gelenkes, das Wiederherstellen einer Beweglichkeit und den Wegfall der Schmerzen erhalten die Patienten relativ schnell eine schon verlorene Lebensqualität zurück.





Röntgenaufnahme der Hüfte vor der Operation und nach der Operation mit dem künstlichem Gelenk.

Welche Anforderungen stellen Sie an eine Endoprothese?

Der Patient muss mit seiner Endoprothese eine gute Beweglichkeit und Funktionalität erreichen, sie muss von der Form und dem Material her eine lange Haltbarkeit garantieren und der Operateur muss auch die Möglichkeit haben, die Prothese zu erneuern, sollte es zu einer Lockerung kommen.

Aus welchem Material sind die Endoprothesen?

Die ersten Endoprothesen waren aus Chrom-Cobalt-Molybdän-Legierungen und wurden immer einzementiert. Heute verwendet man häufig zementfreie Titanimplantate, die eine sehr gute Biokompatibilität aufweisen, d. h., sie heilen zumeist komplikationslos in den Knochen ein. In der Hüftgelenksendoprothetik werden zum Beispiel neu entwickelte Keramik- und Kunststoffmaterialien verwendet, die einen sehr geringen Abrieb aufweisen.

Wie lange dauert die Operation?

Die Dauer eines operativen Eingriffes hängt von sehr vielen Faktoren, wie zum Beispiel dem Schweregrad der Gelenkabnutzung, ab. Im Allgemeinen benötigen wir eine Operationszeit von 60 bis 90 Minuten.

Können Sie während der Operation die Funktionalität des künstlichen Gelenkes prüfen und kann man notfalls dann noch Korrekturen ausführen?

Unbedingt. Es wird zuerst immer die sog. Probeprose eingesetzt, die mit der endgültigen identisch ist. Man kann die Beweglichkeit in allen Ebenen und die Stabilität des Gelenkes kontrollieren und, wenn erforderlich, gewisse Feinkorrekturen ausführen, bevor man die definitive Prothese einsetzt.

Welche Sportarten empfehlen Sie Patienten mit einem künstlichen Gelenk?

„Wer rastet, der rostet“, das gilt auch für Patienten mit künstlichem Gelenk. Man sollte Sportarten, die die Gelenke entlasten, auswählen, z. B. Ausdauersportarten wie Laufen, Fahrradfahren, Schwimmen und ganz besonders das immer mehr an Popularität gewinnende Nordic Walking.



„Wer rastet, der rostet“, das gilt auch für Patienten mit künstlichem Gelenk.

Sie haben zwei sehr schöne Hobbys: Musik und Sport. Sie spielen Violine und Viola. Beide Hobbys sind sehr zeitaufwendig. Haben Sie eigentlich noch Zeit dafür?

Ich habe einen zeitausfüllenden Beruf, der mich maximal fordert. Ungeachtet dessen ist es sehr wichtig, eine gewisse Balance zu halten und auch einmal „abzuschalten“, um den Kopf wieder frei zu bekommen. Ich spiele in einem Ärztequartett, wir haben uns der Barockmusik verschrieben. Es ist einfach schön, sich hin und wieder am Abend zu treffen und zu musizieren – und das möchte ich gern beibehalten, genauso wie ein wenig Sport.

Von Null auf 21 ... oder vielleicht doch mal 42 ...?

Das „bewegende“ Hobby unserer Mitarbeiterin Frau Petra Bartels



Vor zwei Jahren, zum 1. Brandenburger Türmelauflauf, stand ich noch als Zuschauer an der Strecke und jubelte meinem Mann und meinem Sohn zu. Ich spürte den Zusammenhalt der Läufer und teilte mit ihnen das Glück, endlich das Ziel erreicht zu haben. Die Atmosphäre rund um den Türmelauflauf

beeindruckte mich so sehr, dass ich mir schwor, beim nächsten Mal mit dabei zu sein. Gepackt von den Eindrücken fing nun auch ich an zu Laufen.

Die damals für die Stadt Brandenburg neu gegründete RBB-Laufbewegung bot mir die Möglichkeit, meinen wenigen Voraussetzungen entsprechend das Laufen zu erlernen. Erfahrene Läufer unterstützten mich, bei meinem Vorhaben Spaß am Laufen zu empfinden. Anfänglich ging mir die Puste schon nach 1 km aus. Ich konnte mir nicht vorstellen, irgendwann den Brandenburger Gördensee ohne Pause zu umrunden. Durch die Regelmäßigkeit des Trainings (zweimal in der Woche) und das Laufen in der Gruppe wurde meine Kondition immer besser. Nach zwölf Wochen war ich in der Lage, den Gördensee ohne Probleme zu umrunden.

Jeden Sonntag treffen sich Läufer und Walker, um gemeinsam in verschiedenen Leistungsgruppen den Gördensee zu umrunden. Mittlerweile hat sich für mich die Laufbewegung zu einem festen Bestandteil des Wochenendes entwickelt.

Nach sechs weiteren Monaten sah ich mich in der Lage, meinen ersten Wettkampf zu bestreiten. Ich meldete für die 10-Kilometer-Distanz des Brandenburger Beetzseelaufes. Stolz und überglücklich überquerte ich die Ziellinie unter einer Stunde. Ich hätte die ganze Welt umarmen können. Angespornt von meinem Erfolg absolvierte ich noch im selben Jahr den „Avonlauf“, den „Bewag“-Lauf und den 5x5-km-Team-Staffellauf in Berlin. Das Jahr ließ ich mit dem Silberlauf im Krugpark ausklingen.

Dank der Hilfe erfahrener Marathonläufer war es dann endlich so weit. Ich meldete mich für den 25. Berliner Halbmarathon (21,0975 km) an. Am 3. April 2005 startete ich gemeinsam mit 18.000 Profi- und Freizeitläufern über eine für mich noch nie am Stück gelaufene Distanz. Am Start war ich sehr aufgeregt. Große Unterstützung bekam ich von meiner Trainingsgruppe. Die ersten Kilometer „flog“ ich über den heißen Berliner Asphalt. Nach 17 km wurden meine Beine sehr schwer. Ich dachte kurzzeitig ans Aufgeben. Gepackt von der Anteilnahme der Zuschauer überstand ich auch diese Krise. Nach 2,23 Stunden erreichte ich dann das ersehnte Ziel. Voller Stolz über meine Leistung nahm ich die Anerkennungsmedaille in Empfang. Am nächsten Tag konnte ich meinen Arbeitskolleginnen von meinen Erlebnissen berichten und ihnen meine Medaille präsentieren.



Petra Bartels nahm im April dieses Jahres mit 18.000 Profi- und Freizeitläufern am 25. Berliner Halbmarathon (21,0975 km) teil.

Ich weiß, dass ich noch viele Trainingskilometer in den Beinen haben werde, um meinem Ziel, irgendwann einen Marathon zu laufen, näher zu kommen.

*Petra Bartels,
Audiologie-Phoniatrie-Assistentin*

Jubiläen und Berufungen, Einstellungen und Verabschiedungen



Ihr Dienstjubiläum feierten ...

10 Jahre	am 01.04.2005	Oliver Kuhlmei	Krankenpfleger, Intensivstation
15 Jahre	am 01.04.2005	Ute Bisanz	Krankenschwester, Rettungsstelle
15 Jahre	am 01.04.2005	Angela Wünschmann	MTA, Nuklearmedizin
15 Jahre	am 01.04.2005	Renita Zeh	Mitarb., Kosten-Leistungs-Rechnung
15 Jahre	am 17.04.2005	Karin Frenz	Krankenpflegehelferin, Station I 4
15 Jahre	am 17.04.2005	Dagmar Nitze	Krankenschwester, Station I 4
15 Jahre	am 23.04.2005	Violetta Ebensing	Krankenschwester, Station I 3
15 Jahre	am 01.05.2005	Dr. med. Birgit Klee	Chefärztin, HNO-Klinik
15 Jahre	am 01.05.2005	Birgit Zimmermann	Krankenschwester, Intensivstation
15 Jahre	am 10.05.2005	Daniela Jahnke	Krankenschwester, Station I 1
15 Jahre	am 14.05.2005	Johanna Lechner	Krankenschwester, Station F 1
15 Jahre	am 14.05.2005	Alrun Simpig	Krankenschwester, Anästhesie
15 Jahre	am 21.05.2005	Dr. rer. nat. Frank Dietrich	Laborleiter, Pathologie
15 Jahre	am 01.06.2005	Martina Morgenroth	Krankenschwester, Tagesstation
15 Jahre	am 01.06.2005	Hans-Joachim Schmidt	Krankenpfleger, Rettungsstelle
15 Jahre	am 11.06.2005	Birgit Voigt	Krankenschwester, Station I 3
20 Jahre	am 01.04.2005	Christina Mundt	Krankenschwester, Anästhesie
20 Jahre	am 01.06.2005	Johanna Ballhorn	Krankenschwester, Gefäßchirurgie
25 Jahre	am 01.04.2005	Josta Koch	Mitarbeiterin, Abt. Einkauf
40 Jahre	am 09.06.2005	Marianne Meyer	Krankenschwester, Station I 2

Berufen und ernannt wurden ...

ab sofort	CA Dr. med. Hans Kössel	1. Ernennung zum Mitglied der Prüfungskommission Kinderheilkunde 2. Ernennung zum Vorsitzenden der Prüfungskommission Neonatologie
-----------	-------------------------	---

Ihr Dienstverhältnis haben begonnen ...

am 01.05.2005	PD Dr. med. Roland Becker	Chefarzt, Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
am 01.04.2005	Dr. med. Thomas Denke	Oberarzt, Kardiologie
am 01.04.2005	André Remus	Assistenzarzt, Anästhesie
am 01.04.2005	André Kutz	Assistenzarzt, Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
am 01.05.2005	Dr. med. Martin Hochstatter	Facharzt, Intensivstation
am 01.05.2005	Gesa-Henrike Walter	Assistenzärztin, Anästhesie
am 01.05.2005	Torsten Krone	Elektroniker, Medizintechnik



Nach langjähriger Dienstzeit verabschiedeten wir ...

am 30.04.2005	PD Dr.med. Karsten Labs	Chefarzt, Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
am 30.04.2005	Monika Fischer	Sekretärin, Medizinische Schule
am 30.04.2005	Monika Makiola	Krankenschwester, Endoskopie
am 30.06.2005	Dr. Fischer-Lampsatis, Rupert	1. Oberarzt und stellv. Chefarzt, Klinik für Innere Medizin II
am 30.06.2005	Margitta Riemer	Krankenschwester, Station F 1
am 30.06.2005	Hannelore Gemballa	Pharm.-techn. Assistentin, Apotheke



Ihr Dienstjubiläum feierten ...

10 Jahre	am 01.04.2005	Margit Zahel	Mitarbeiterin, Allgemeine Reinigung
10 Jahre	am 01.05.2005	Kordula Menz	Leiterin, Gärtnerei
15 Jahre	am 01.04.2005	Karl Billig	Mitarbeiter, Allgemeine Reinigung
15 Jahre	am 01.05.2005	Christine Nowocien	Stationshilfe
15 Jahre	am 01.06.2005	Petra Liebener	Stationssekretärin
15 Jahre	am 21.06.2005	Grete Schubert	Stationshilfe
25 Jahre	am 01.06.2005	Bärbel Mütze	Mitarbeiterin, Spezialreinigung
35 Jahre	am 20.04.2005	Margarete Ernst	Mitarbeiterin, Spezialreinigung

Ihr Dienstverhältnis haben begonnen ...

am 14.03.2005	Marko Baginski	Mitarbeiter, Technik/Instandhaltung
am 14.03.2005	Olaf Fersing	Mitarbeiter, Technik/Instandhaltung

Nach langjähriger Dienstzeit verabschiedeten wir ...

am 30.04.2005	Karin Mahler	Mitarbeiterin, Allgemeine Reinigung
---------------	--------------	-------------------------------------

SPRECHZEITEN DER KLINIKEN IM ÜBERBLICK



ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

CA Priv.-Doz. Dr. med. R. Mantke
Tel. o 33 81/41 28 20
chirurgie@klinikum-brandenburg.de
Chefarztsprechstunde
Gastroenterologische Chirurgie
Endokrinologische Chirurgie
Colorektale Chirurgie und
Proktologie
Allgemeine Chirurgie

ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVTHERAPIE

CA Dr. med. H. Dettenborn
dettenborn@klinikum-brandenburg.de
Tel. o 33 81/41 13 00
Chefarztsprechstunde

AUGENHEILKUNDE

CA Priv.-Doz. Dr. med. W. Noske
Tel. o 33 81/41 19 70
augenklinik@klinikum-brandenburg.de
Chefarztsprechstunde
Makula- und Diabetessprechstunde
Glaukomsprechstunde
Augenbewegungsstörungen und
Kinderophthalmologie
Lid- und Orbitasprechstunde

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

CA Dr. med. E. Beck
Tel. o 33 81/41 14 00
frauenklinik@klinikum-brandenburg.de
Chefarztsprechstunde
Ultraschalldiagnostik
Geburtsplanung

GEFÄSSCHIRURGIE

CA Dr. med. N. Bamberg
Tel. o 33 81/41 13 50
gefaesschirurgie@klinikum-brandenburg.de
Chefarztsprechstunde
Venöse Krankheitsbilder
Arterielle Krankheitsbilder
Verödung von Varizen
Duplexstunde
Wundambulanz

HNO-KRANKHEITEN, GESICHTS- UND HALSCHIRURGIE

CÄ Dr. med. B. Klee
Tel. o 33 81/41 17 00
hno@klinikum-brandenburg.de
Chefarztsprechstunde
Spezialsprechstunde für Schnarcher

INNERE MEDIZIN I

CA Prof. Dr. med. M. Oeff
Tel. o 33 81/41 15 00
innere.med.1@klinikum-brandenburg.de
Chefarztsprechstunde
Schrittmacher- und Defibrillator-
sprechstunde
Rhythmussprechstunde
Sprechstunde hinsichtlich Beratung
des Vorgehens bei Herzerkrankungen

INNERE MEDIZIN II

CA Dr. med. W. Pommerien
Tel. o 33 81/41 16 00
innere.med.2@klinikum-brandenburg.de
Chefarztsprechstunde
Präventive Koloskopien

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

CA Dr. med. H. Kössel
Tel. o 33 81/41 18 42
kinderklinik@klinikum-brandenburg.de
Chefarztsprechstunde
Kinderkardiologie
Ultraschall
Kinderurologie
Kinderchirurgie
Mukoviszidose/Rheumatologie/
Hämatologie/Onkologie

NEUROCHIRURGIE

CA Dr. med. K.-H. Rudolph
Tel. o 33 81/41 17 50
neurochirurgie@klinikum-brandenburg.de
Chefarztsprechstunde

UROLOGIE UND KINDERUROLOGIE

CA Dr. med. T. Enzmann
Tel. o 33 81/41 18 50
urologie@klinikum-brandenburg.de
Chefarztsprechstunde
Kinderurologische Sprechstunde

ZENTRUM FÜR ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

CA Priv.-Doz. Dr. med. Roland Becker
Tel. o 33 81/41 19 00
orthopaedie@klinikum-brandenburg.de
Chefarztsprechstunde
Ultraschallsprechstunde
D-Arzt/Handsprechstunde

INTERDISZIPLINÄRES TUMORTHERAPIEZENTRUM

Tel. o 33 81/41 12 00
itb@klinikum-brandenburg.de
Ansprechpartner
Priv.-Doz. Dr. med. R. Mantke
CA der Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie
Dr. med. W. Pommerien
CA der Klinik für Innere Medizin II,
Gastroenterologie/Onkologie

RADIOLOGIE

CA Dr. med. D. Beckmann
Tel. o 33 81/41 26 10
radiologie@klinikum-brandenburg.de
Ultraschall
Röntgentherapie
MRT
Interdisziplinäre Schmerztherapie
Nuklearmedizin

IMPRESSUM

Redaktionsteam

Gabriele Wolter, *Geschäftsführerin*
CÄ Dr. med. Birgit Klee
Renate Schäfer
CA PD Dr. med. Walter Noske
Olaf String
CA Prof. Michael Oeff
Jens Güssow, GD advertising GmbH

Was ich mich bisher nicht zu fragen traute, aber schon immer wissen wollte ...

Stellen Sie uns Ihre brennende Frage,
Prof. Dr. Nikki Ulm beantwortet sie gern.
Unter allen Einsendern verlosen wir einen
Physiotherapiegutschein!

Und in dieser Ausgabe:
Kneifen Ohrenkneifer wirklich in die Ohren?



„Nein, das tun sie nicht. Die Ohrwürmer (lateinisch: *Forficula auricularia*) haben ihren Namen zu Unrecht. Ihre Zangen sind viel zu schwach, um das Trommelfell durchkneifen zu können. Sie sind nachtaktive Tiere und werden meist auch nur in der Nacht entdeckt. Möglicherweise begründet sich darin die Angst, dass sie dann schlafenden Menschen in die Ohren krabbeln können. Sie fressen aber meist Blattläuse und Insektenlarven, selten mal ein Pflanzenhäppchen. Sie sind also überwiegend ganz nützliche Tiere.“

Ihr Prof. Dr. Nikki Ulm



Prof. Dr. Nikki Ulm

klinikum
brandenburg

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité

Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH
Hochstraße 29 · 14770 Brandenburg an der Havel
Telefon 0 33 81/41 10 · Telefax 0 33 81/41 30 00
Internet www.klinikum-brandenburg.de
E-Mail skb@klinikum-brandenburg.de



Mitglied im CLINOTEL
Krankenhausverbund